

测试专用 **出生医学证明**
MEDICAL CERTIFICATE OF BIRTH

新生儿姓名 _____ 性别 _____ 出生时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分
Neonatal Name _____ Gender _____ Time of Birth _____ Year _____ Month _____ Day _____ Hour _____ Minute

出生孕周 _____ 周 出生体重 _____ 克 出生身长 _____ 厘米
Gestational Age _____ Week Birth Weight _____ g Birth Length _____ cm

出生地点 _____ 省 _____ 市 _____ 县(区) _____ 医疗机构名称 _____
Birth Place _____ Province _____ City _____ County _____ Medical Institutions _____

母亲姓名 _____ 年龄 _____ 国籍 _____ 民族 _____ 住址 _____
Mother's Name _____ Age _____ Nationality _____ Ethnic Group _____ Address _____

有效身份证件类别 居民身份证 护照 其他 _____ 有效身份证件号码 _____
Valid Identification _____ Identity Card _____ Passport _____ Others _____ Valid Identification No. _____

父亲姓名 _____ 年龄 _____ 国籍 _____ 民族 _____ 住址 _____
Father's Name _____ Age _____ Nationality _____ Ethnic Group _____ Address _____

有效身份证件类别 居民身份证 护照 其他 _____ 有效身份证件号码 _____
Valid Identification _____ Identity Card _____ Passport _____ Others _____ Valid Identification No. _____

签发机构(盖专用章) _____
Issued Authority (Stamp) _____

签发日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 编号 _____
Date Issued _____ Year _____ Month _____ Day _____ No. _____

Medical Certificate of Birth

Neonatal Name: <u>Wang Xiao</u> (宝宝名字)	Gender: <u>Male/Female</u> (性别打钩)	Time of Birth: (出生日期时间) <u>2010</u> Year <u>05</u> Month <u>05</u> Day <u>20</u> Hour <u>05</u> Minutes
Gestational Age: <u>39 (足月周)</u> Week	Birth Weight: <u>3500 (体重)</u> g	Birth Length: <u>50 (身高)</u> cm
Birth Place: <u>Beijing (省/市)</u> Province/City <u>China (国家)</u>		Medical Institutions: <u>Beijing Maternity Hospital (医疗</u>

County			机构名称) _____	
Mother's Name: <u>Gao Xiao (母亲名字)</u>	Age: <u>30 (年龄)</u>	Nationality: <u>China (国籍)</u>	Ethnic Group: <u>Han(民族)</u>	Address: <u>(地址)</u>
Valid Identification: Identity Card (有效证件、身份证)		Valid Identification No.: <u>(身份证号)</u>		
Father's Name: <u>(同上)</u>	Age: <u>(同上)</u>	Nationality: <u>China</u>	Ethnic Group: <u>Han</u>	Address: <u>(同上)</u>
Valid Identification: Identity Card (同上)		Valid Identification No.: <u>(同上)</u>		

Issued Authority (Stamp) Beijing Health Bureau (医疗机构名称：例北京市卫生局，盖章)

Date Issued: 2010 Year 05 Month 12 Day (签发日期)

No.: H000500500 (出生证编号)